

WYKŁAD 4 /

Co robić, żeby ciało nie bolało

Autoterapia punktów spustowych w mięśni piersiowym większym

DOLEGLIWOŚCI

Mięsień piersiowy większy będzie odgrywał istotną rolę zarówno w dolegliwościach bólowych generowanych przez punkty spustowe jak i pośrednio poprzez jego wpływ na zmianę postawy ciała. Dolegliwości pochodzące z punktów spustowych mogą być odczuwane na przedniej stronie barku i w klatce piersiowej. Mogą promieniować po wewnętrznej stronie ramienia i łokciowej stronie przedramienia aż do palców – zazwyczaj czwartego i piątego. Tego typu dolegliwości mogą być dla pacjenta bardzo niepokojące gdyż mogą imitować dolegliwości obecne podczas zawału serca. Z drugiej strony u osoby po zawale serca mogą pojawić się dolegliwości w klatce piersiowej, barku, promieniujące do ręki jednak będą wynikały one z aktywności punktów spustowych. Pamiętaj że w takich sytuacjach zawsze konieczna jest konsultacja kardiologiczna. Zazwyczaj pacjent usłyszy, że „to od kręgosłupa”, ale tu pewności nigdy za wiele. Ból mięśniowo-powięziowy z mięśnia piersiowego w takich sytuacjach jest bardzo uciążliwy dla pacjenta, bo będzie się nasilał po wysiłku fizycznym bądź w sytuacjach większego napięcia emocjonalnego i trudno jest pacjentowi w pierwszym momencie ocenić skąd pochodzą dolegliwości.

Nadmierne napięcie i skrócenie mięśni piersiowych będzie wpływało na powstawanie postawy ciała, w której obecne będzie obniżenie i wysunięcie barków do przodu oraz zaokrąglone plecy, co zazwyczaj łączy się z wysuniętą głową w przód. Skrócenie tych mięśni będzie wpływało przeciążająco na antagonistów czyli mięsień równoległoboczny i czworoboczny grzbietu w części środkowej. Natomiast nadmierne napięcie i skrócenie części obojczykowej, które wpłynie na obniżenie barku może wyzwać napięcie w mięśni mostkowo-obojczykowo-sutkowym. Stąd mięśnie te należy zawsze rozpatrywać w terapii i profilaktyce dolegliwości bólowych górnego kwadrantu (głowy, karku, klatki piersiowej, barku czy kończyny górnej). Nadmierne napięcie, sztywność tych mięśni i skrócenie powięzi na przedniej stronie klatki piersiowej będzie jednocześnie utrudniało przyjęcie prawidłowej postawy ciała. Osobie u której występuje tego typu dysfunkcja wcale nie jest łatwo przyjmować prawidłową, wyprostowaną

postawę ciała. Często wręcz, próby utrzymywania „na siłę” tego typu postawy, bez zwiększenia elastyczności tkanek w tym obszarze będą kończyły się nadmiernym przeciążaniem mięśni ściągających łopatki – czworobocznego grzbietu i równoległobocznego. Stąd wielu ludzi poddaje się i nie praktykuje trzymania prawidłowej postawy, gdyż zamiast poprawy odczuwają dyskomfort bądź ból między łopatkami. Być może sam niejednokrotnie próbowałeś bądź próbowałaś trzymać prosto plecy (przecież to takie łatwe – wystarczy ściągnąć łopatki), ale nie udało się długo wytrzymać. Czasami się śmieję, że zazwyczaj udaje się wytrzymać kilka minut. Podczas zajęć ze studentami fizjoterapii, kiedy porusza się kwestię trzymania pleców prosto wszyscy dyskretnie zmieniają swoją postawę ciała, po czym wraz ze zmianą tematu szczęśliwie powracają do swoich wygodniejszych, „naturalnych” pozycji ciała w przygarbieniu. Po deaktywacji punktów spustowych w tych mięśniach (także w mięśniach piersiowych mniejszych) i rozluźnieniu powięzi w tym obszarze nauka prawidłowej postawy ciała idzie o wiele łatwiej. Osobnym problemem będzie też osłabienie mięśnia poprzecznego brzucha, którego trzeba „uruchomić” jeżeli chcemy nie mieć zapadniętej klatki piersiowej i zaokrąglonych pleców, ale tę kwestię poruszę w którymś z kolejnych wykładów.

Punkty spustowe zlokalizowane w części obojczykowej mogą rzutować ból do przedniej części barku, punkty zlokalizowane w części mostkowo-żebrowej będą rzutowały dolegliwości w obrębie klatki piersiowej, samego mięśnia oraz będą schodziły w kierunku wewnętrznej strony ramienia i łokcia, aż do ręki, zazwyczaj do czwartego i piątego palca. Punkty z części brzusznej będą dawały rzutowanie bólu w kierunku przedniej strony klatki piersiowej oraz będą odpowiedzialne za ból piersi i ich tkliwość.

PRZYCZYNY PRZECIĄŻEŃ

Mięsień piersiowy większy może być przeciążany w wyniku wykonywania intensywnych ćwiczeń fizycznych, ale także na skutek długotrwałej pracy w pozycji siedzącej z zaokrąglonymi plecami. Właściwie mięsień jest zaangażowany w wiele czynności, które związane są z przywodzeniem ręki i rotowaniem jej do wewnątrz, w szczególności jeżeli charakteryzują się dużą powtarzalnością lub zaangażowaniem dużej siły. Kiedy ramiona są ustabilizowane mięsień będzie zmieniał ułożenie tułowia – ma to na przykład miejsce przy podciąganiu się na drążku. Do znacznego przeciążenia tych mięśni może się przyczyniać noszenie ciężkiego plecaka. W przypadku noszenia takiego obciążenia zazwyczaj dla uzyskania równowagi pojawia się wysunięta głowa w przód i ściągnięte mocno barki do przodu. Jednym z ważniejszych czynników podtrzymujących aktywność punktów spustowych będzie pozycja z zaokrąglonymi plecami, dlatego ważne jest aby terapię polegającą na rozluźnianiu mięśnia uzupełnić o kształtowanie nawyku trzymania prawidłowej postawy, co będzie się wiązało z funkcjonalnym wzmacnianiem mięśnia poprzecznego brzucha. Jak wiele innych mięśni wpływ na powstawanie zaburzeń w mięśniu piersiowym większym będzie miało nadmierne napięcie emocjonalne, które będzie wpływało na przyjmowanie postawy ciała z zaokrąglonymi plecami, w szczególności u osób o wysokim poziomie niepokoju. Pamiętaj, żeby jednak nie odczytywać tego w sposób bezpośredni, że to że ktoś ma zaokrąglone plecy nie oznacza,

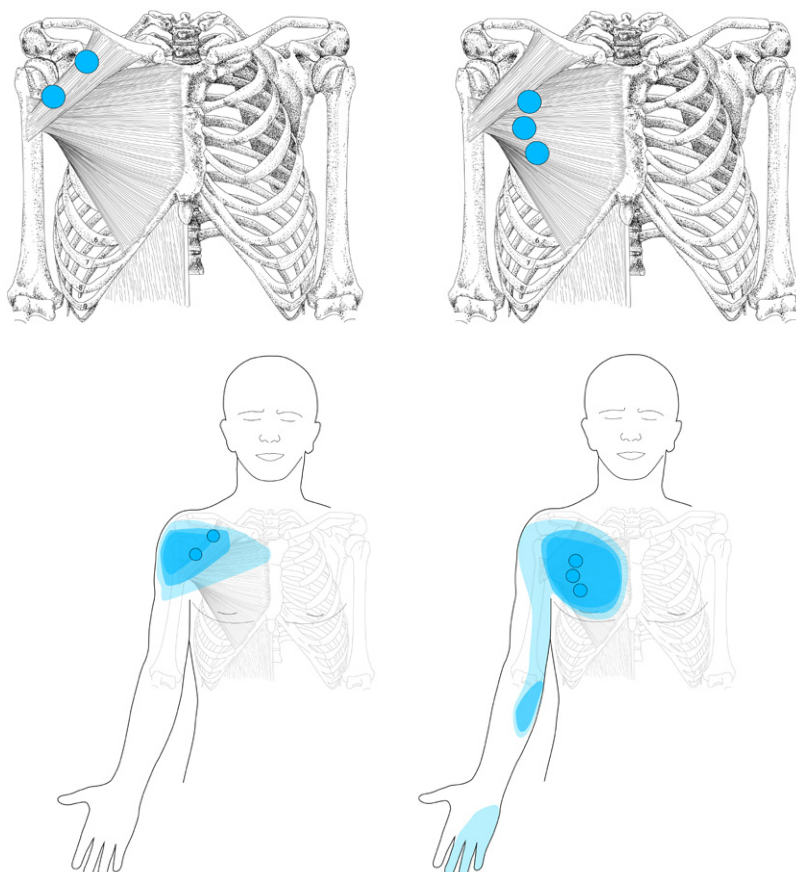
że jest osobą która jest bardzo zestresowana i nie radzi sobie z emocjami. Może to być przecież szczęśliwy informatyk u którego postawa ciała wynika z niemal całodobowego przesiadywania przed komputerem. Stres jest jednym z czynników, które wpływają na nasz narząd ruchu, ale nie są jedynym.

TROCHĘ ANATOMII

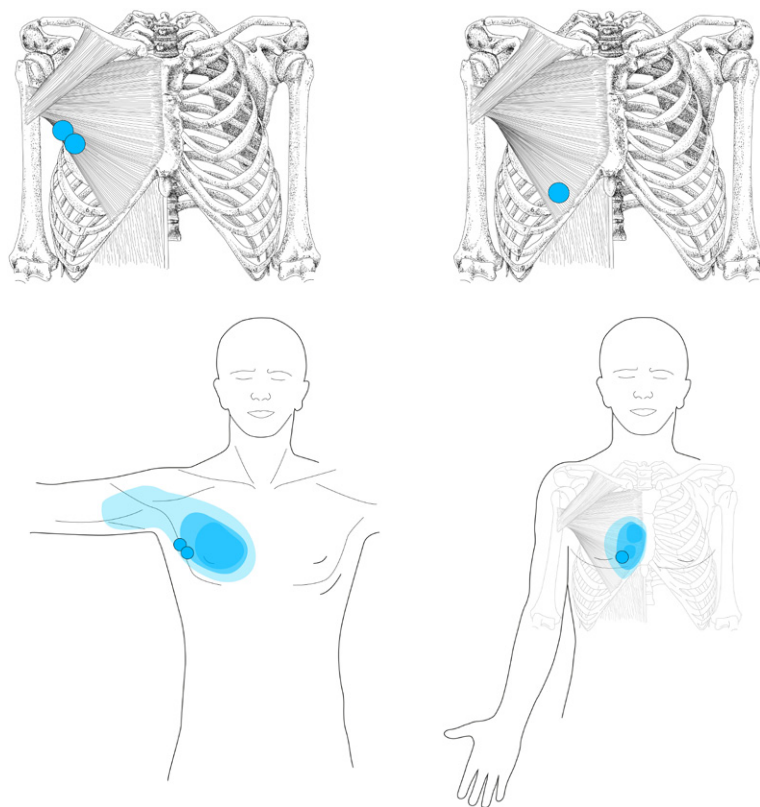
Mięsień piersiowy większy jest dużym mięśniem, który leży na przedniej stronie klatki piersiowej. Mięsień składa się z trzech części, choć niektóre badania pokazują, że może się składać z czterech części bądź czasami może być ich mniej. U większości osób będzie się on jednak składał z części obojczykowej (leżącej tuż poniżej obojczyka), części mostkowo-żebrowej (przyczepiającej się do mostka) oraz części brzusznej (przyczepiającej się do powięzi brzucha). Mięsień od obojczyka, mostka, żeber i powięzi brzucha biegnie w kierunku przedniej strony kości ramiennej do grzebienia guzka większego, gdzie kończy się szerokim ścięgnem.

Mięsień piersiowy większy rotuje kończynę górną w stawie ramiennym do wewnątrz i przywodzi ramię do tułowia. Jak zrozumieć czym jest ruch rotacji wewnętrznej? Wyciągnij dłoń do przodu tak jak byś chciał podać komuś rękę na przywitaniu i następnie z tej pozycji wykonaj ruch położenia dłoni na własnym brzuchu – zajdzie wtedy ruch rotacji kości ramiennej do wewnątrz. Jak wygląda ruch przywiedzenia? Wykonaj kilka ruchów ramionami tak jakbyś chciał latać jak orzeł – kiedy ręka oddala się od tułowia to ruch taki nazywamy odwiedzeniem a kiedy ręka zmierza w kierunku tułowia to nazywamy go przywiedzeniem. Zrozumienie tych ruchów – oczywiście dla terapeutów – jest niezwykle ważne dla pacjentów. Zrozumienie tego przy jakim ruchu przeciążają się mięśnie daje możliwość wyłapania jakie czynności dnia codziennego, pracy zawodowej czy sportu wpływają na powstanie przeciążeń. Generalnie mięsień piersiowy bierze udział w przywiedzeniu rąk w różnych płaszczyznach. Żeby to zrozumieć jak mięsień pracuje złóż obie dłonie razem i naciśnij je na siebie. Niezależnie w którym miejscu ustawisz dłonie w przestrzeni mięsień ten się napnie podczas naciskania na siebie dłońmi. Podobnie możesz to odczuć przy wykonywaniu obszernego ruchu klaskania, czy będziesz wykonywał je nad głową, po niższej pasa czy po którejś ze stron tułowia będzie w to zaangażowany mięsień piersiowy większy. Stąd łatwo zrozumieć, że mięsień ten będzie aktywowany w wielu różnych czynnościach dnia codziennego, czynnościach zawodowych czy tych związanych z uprawianiem sportu wykonywanych z przodu ciała.

Aby przejść do badania mięśnia najpierw zapoznajmy się z okolicą, w której znajduje się mięsień. Na środku klatki piersiowej znajduje się mostek (kość do której przyczepia się omawiany mięsień), podotykać go, żeby poczuć jaki jest twardy. Poczuj, że niezależnie od ruchu rękoma nie porusza się. Dla niektórych jest to sprawa oczywista jednak dla osób początkujących ważne jest opanowanie umiejętności rozpoznawania tkanki mięśniowej i odróżnianie jej od innych struktur, takich jak kość czy tętnica. Zobaczysz w późniejszych etapach, że czasami napięty mięsień może być tak twardy, że w odczuciach będzie przypominał kość. Zawsze jednak, tak jak w przypadku mostka, nie będzie się on



Rycina 1. Obszar rzutowania bólu wraz z lokalizacją punktów spustowych w części obojczykowej i mostkowo-żebrowej mięśnia piersiowego większego.



Rycina 2. Obszar rzutowania bólu wraz z lokalizacją punktów spustowych w części brzusznej mięśnia piersiowego większego.

napinał podczas ruchu. Następnie pójdz palcami środkiem mostka w kierunku szyi. Natrafisz na górną krawędź mostka, którą wyczujesz jako dołek, zagłębienie, które nazywane jest wcięciem szyjnym. Po obu stronach tego wcięcia wyczujesz końce obojczyków (Fotografia 1.).



Fotografia 1. Wyczuwanie górnej krawędzi mostka i mostkowych końców obojczyka.

Górna część mostka i bliska im część obojczyka jest o tyle ważna, że przyczepia się tam istotny dla wielu dolegliwości mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy. Kiedy wyczujesz tę część obojczyka, w anatomii nazywany końcem przyśrodkowym, pójdz po nim palcami w kierunku barku. U osoby stojącej obojczyk ustawiony jest mniej więcej równolegle do podłoża stąd Twoje ręce będą poruszały się poziomo względem podłoża. Dalej obojczyk łączy się z łopatką, z jej wyrostkiem barkowym, czyli miejscem, które znajduje się na szczycie barku (fotografia 2).



Fotografia 2. Wyczuwanie końca barkowego obojczyka i wyrostka barkowego łopatki.

Część obojczykowa mięśnia piersiowego większego to ta, która przyczepia się do połowy obojczyka bliższej mostkowi. Ułóż dłoń poniżej tej części obojczyka a ręką po stronie badanej naciśnij na przeciwległy bark a poczujesz napinanie się mięśnia piersiowego większego. Żeby było czytelniej – jeżeli chcesz poczuć prawy mięsień (jego część obojczykową – fotografia 3) to lewą dłoń ułóż poniżej obojczyka a prawą naciskaj na swój lewy bark. Kolejna część mięśnia, czyli część mostkowo-żebrowa wyczuwalna jest na brzegu mostka. Staraj się wyczuć przyczepy mięśnia wykonując podobnie jak poprzednio jego

napinanie, ale tym razem poprzez naciskanie ręką po stronie badanej na bok biodra. Poczujesz początki mięśnia piersiowego i biegnące od mostka żebra (fotografia 4) – chyba, że dużo czasu spędzasz na siłowni to wtedy możesz mieć z wyczuciem żeber kłopoty. Jeżeli jesteś jednak zwykłym zjadaczem chleba to spokojnie poczujesz chrząstki żeber i żebra, do których także przyczepia się mięsień piersiowy większy.

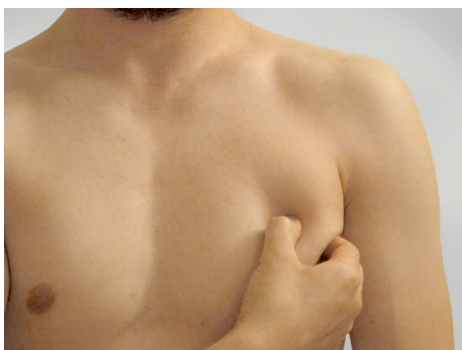


Fotografia 3. Wyczuwanie części obojczykowej mięśnia piersiowego większego.



Fotografia 4. Wyczuwanie przyczepów części mostkowej mięśnia piersiowego większego.

Pozostaje jeszcze część brzuszna, która jest najniżej leżącą częścią. Kiedy zlokalizowałeś już mostek to pójdz palcami w jego dolną część, do której przyczepia się mięsień prosty brzucha. Najłatwiej będzie Ci wyczuć prosty brzucha, kiedy położysz się na podłogę i wykonasz ruch uniesienia głowy tak jak w popularnym ćwiczeniu nazywanym „brzuszkami”. Wyczujesz górną część mięśnia prostego brzucha, która łączy się z omawianą tutaj częścią brzuszną mięśnia piersiowego większego. Jest ona ułożona mniej więcej równolegle względem obojczyka jednak kiedy uniesiesz ramię do góry to będzie ona ułożona niemal równolegle względem mostka i będzie znajdowała się najbardziej bocznie (fotografia 5).



Fotografia 5. Wyczuwanie części brzusznej mięśnia piersiowego większego.

ZADANIE 4

Celem zadania czwartego jest opanowanie umiejętności wyszukiwania punktów spustowych w mięśniu piersiowym większym. Jednocześnie jest to kontynuacja praktyki wyszukiwania punktów spustowych w ogóle. Z każdym nowym mięśniem będzie coraz łatwiej. Pamiętaj że najpierw wyszukujemy w poszczególnych partiach mięśnia pasm napiętych włókien, które wyczuwalne są jako sznurek, gruba struna czy ołówek pod skórą. Następnie sprawdzamy gdzie znajduje się tkliwość na takim włóknie, po czym przechodzimy do znalezienia bolesnego miejsca w obrębie tego włókna. Dopiero kiedy będziemy czuli, że drażnione przez nas w poprzek miejsce jest bolesne przechodzimy do jego uciskania. Przypominam, że aby terapia miała sens i była skuteczna najlepiej żeby była nakierowana na miejsca, które generują ból rzutowany, gdyż takie miejsca nazywamy punktem spustowym. Jeżeli nie znalazłeś miejsca, które promieniuje to poświęć trochę więcej czasu i uwagi a z pewnością uda Ci się takie miejsca odnaleźć.

Mięsień piersiowy jest stosunkowo łatwy do opracowania za pomocą masażu miejscowego. Aby dokonać badania jego włókien należy mięsień uchwycić przeciwną ręką. U mężczyzn opracowanie tego mięśnia jest łatwiejsze, gdyż cały mięsień jest dostępny do masażu pod skórą. U kobiet natomiast zadanie o tyle nie powinno sprawiać większych trudności gdyż mięsień ten nie jest tak rozbudowany. Często pojawia się wątpliwość czy w przypadku Pań jest on możliwy do zbadania i masażu. Nie ma z tym żadnych problemów, gdyż górna połowa mięśnia znajduje się powyżej gruczołu piersiowego i jest w pełni dostępna do palpacji. W tejże części znajduje się szereg przeciążonych i napiętych miejsc, których opracowanie przyniesie szereg korzyści.

Uchwycić mięsień chwytem szczypcowym, pomiędzy kciuk i pozostałe palce. Kciuk ułóż na przedniej stronie mięśnia natomiast palce wsuń pod pachę tak żeby uchwycić mięsień od jego wewnętrznej strony. Chwyty przedstawiony jest na fotografii 6. Rozpocznij przeszukiwanie mięśnia od części brzusznej czyli tej najbardziej zewnętrznej. Będzie ona najłatwiejsza do opracowania właśnie za pomocą tego chwytu. Jeżeli chcesz mieć dostęp do całego mięśnia to chwytem szczypcowym tego nie osiągniesz. Możesz użyć opuszków palców do wykonania masażu od przedniej strony. Jeżeli masz słabe palce to wygodnym może się okazać masowanie mięśnia przy pomocy piłki tenisowej opartej o ścianę. Żeby ułatwić sobie



Fot. 6. Wyszukiwanie i masaż punktu spustowego w mięśniu piersiowym większym przy użyciu chwytu szczypcowego.

zadanie znajdź ścianę, przy której możesz stanąć połową ciała tak, żeby druga połowa ciała nie miała przed sobą ściany. Będzie to wygodniejsze niż kiedy staniesz cały przed ścianą i da Ci to możliwość mocniejszego oparcia się o nią. Stań przed ścianą, włóż piłkę pomiędzy mięsień a ścianę i oprzyj się do przodu. Następnie powoli poruszaj się tak, żeby piłka zmieniała swoje położenie na klatce piersiowej. Na początku może Ci być trudniej wyczuwać napięte miejsca za pomocą piłki, z czasem poczujesz jednak, że przeskakuje ona po napiętych jak struna włóknach. Kiedy już znajdziesz miejsca, które są bardzo bolesne i generują ból rzutowany to poświęć kilka minut na to, żeby je delikatnie rozmasowywać.

PODSUMOWANIE

Praca z mięśniem piersiowym będzie dla Ciebie istotna kiedy odczuwasz dolegliwości bólowe barku, ale także kiedy odczuwasz bóle szyi i te między łopatkami. Pomyśl o przyczynach nadmiernego napięcia tego mięśnia – czy zbyt długo siedzisz w przygarbionej pozycji, a może jest to nawyk utrzymywany od lat? Może lubisz robić pompki w ogromnych ilościach ale masz alergię na rozciąganie? Pracując nad sobą zawsze myśl co może wpływać na powstanie dysfunkcji w danym obszarze, żeby móc eliminować takie czynniki bądź zmniejszać siłę ich oddziaływania.

Cierpliwości i do następnego zadania.

Regularnej pracy nad sobą, choćby kilkuminutowej!

Życzę miłego praktykowania.

Materiał opracował: dr n.med. Marcin Wytrązek - fizjoterapeuta.